(50)

מדינת ישראל

משרד ראש הממשלה

ארכיון המדינה

מושל מחוז השומרון - ממשלת א"י

נפת טול כרם

גנזך, מס 4899/18

Death of Hasan Hamdan Abdallah of Jayuss.

8/37

[illegible]/5/1937 - [illegible]/4/1937

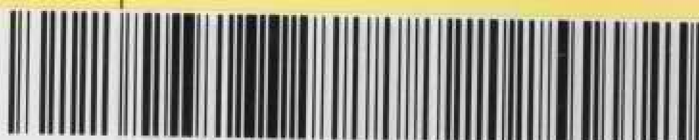
תיק מס' 8/37

מכיל מס'

מחלקה

מדינת ישראל

גנזך המדינה



שם: Death of Hasan Hamdan Abdallah

מ - 4899/18

מזהה פיזי:

מזהה לוגי: 112.0/6 - 18

כתובת: 02-108-11-11-07

03/07/2006

מ

ארץ ישראל

ממשלת המנדט

GOVERNMENT OF PALESTINE

Gen. 2

Registry No.

8/37

Other files dealing with same Subject

SUBJECT.

Death of Hasan Hamdan Abdullah of Jaigus.

Referred to	Date	Referred to	Date	Referred to	Date

P. A.	Date

مكتب مفتش بوليس قلقيلية

١٩/٤/٢٧

١/٢٧

9/37

حضرة قاضي الوفيات المشتبه بها بطولكرم المحترم

الموضوع: حسن حمدان الرابي من جيوس

بتاريخ ١٥/١٦ /٤/٢٧ المذكور اعلاه اثناء ان كان من شيوخ على ظهر محل في جيوس سقط من مسافة ذراع وقد توفي متأثراً من الوقعة وحيث ان الوفاة حصلت قضاء وقدر ارجو تعيين يوم للنظر في القضية هذا مع قبول فائق الاحترام

احمد عنابي



MEDICAL CERTIFICATE OF CAUSE OF DEATH.

(to be completed by Medical Practitioner attending deceased at last illness).

I hereby certify that I attended deceased from .... 19.........
to .... 19........., that I last saw .... alive on .... 19.........
and that death occurred on the date stated overleaf at .... o'clock.
The Cause of death was as follows ....
....

Date .... Signature ....

شهادة طبية بالوفاة

(تملأ من قبل الطبيب الذي عالج المتوفي في مرضه الاخير)

اشهد بانني عالجت المتوفي من .... ١٩ .... الى .... ١٩ .... واني شاهدته حياً لاخر مرة في
.... ١٩ .... وان الوفاة وقعت في التاريخ المذكور بظهرها في الساعة ....
اما سبب الوفاة فهو كما ياتي ....
....

التاريخ .... الامضاء ....

תעודת הרופא בדבר סבות המות

(אשר תנתן ע״י הרופא אשר טפל בנפטר במחלתו האחרונה)

אשר בזה שטפלתי בנפטר מיום .... 19 .... עד .... 19 ...., ראיתיו בחיים בפעם האחרונה
ביום .... וביום הנזכר מעבר לדף בשעה .... מת.
סבת המות היתה ....
....

תאריך .... החתימה ....

In the absence of a Medical Certificate, the Mukhtar or Imam of the district in which the death occurred will complete the following certificate.

I certify that I have seen the dead body of the person named overleaf at (place) .... on the .... of .... 19......... at .... o'clock. The body of the deceased was identified by .... residing at .... The cause of the death was stated to be ....

.... Mukhtar

.... Imam

عند عدم تقديم شهادة طبية يجب على مختار او امام المحلة التي وقعت فيها الوفاة ان يمضي الشهادة الاتية
اشهد بانني رايت جثة الشخص المذكور بظهرها في (المكان) طوبرس في اليوم ....
من شهر .... ١٩ .... الساعة .... وقد حققت ذاتية جثمان المتوفي من قبل ....
المقيم في .... وقيل بان الوفاة نتجت عن كسر في عظمة الجمجمة
المختار ....
الامام ....

[illegible] الوحدات [illegible] طوبرس

במקרה שאין תעודת רופא, חייב המוכתר או האימאם של הרבע שבו מת האיש, לתת את התעודה דלקמן:
אשר שראיתי את גוף האיש הנזכר מעבר לדף ב .... ביום .... לחדש .... שנת ....
בשעה .... מר .... היושב ב ....
ראה את הנפטר והכירו, אמרו לנו שסבת המות הוא ....

.... מוכתר

.... אימאם

O.M. 197

DEPARTMENT OF HEALTH.

دائرة الصحة מחלקת הבריאות

NOTIFICATION OF DEATH

تبليغ وفاة הודעה בדבר פטירה

Number ١٧/٨ النمرة
מספר

2 Place of Death جيوس مكان الوفاة
מקום הפטירה

3 Date of Death ١٥/٤/٢٧ ١٦ تاريخ الوفاة
תאריך הפטירה

4 Name of Deceased حسن محمد العبد الله اسم المتوفي
שם הנפטר

5 Address of Deceased جيوس عنوان المتوفي
המען של הנפטר

6 Age ٧٥ سنة العمر 8 Nationality فلسطيني الجنسية
הנתינות

7 Sex ذكر ذكر او انثى 9 Religion مسلم المذهب
האמונה

10 Occupation مزارع المهنة
המלאכה

11 Cause of Death [illegible] سبب الوفاة
סבת הפטירה

12 Name of Person Notifying Death عبد الرحمن خطاب اسم الشخص الذي بلغ الوفاة
שם המודיע את דבר הפטירה

13 Description and Address of Person Notifying Death بوليس اوصاف وعنوان الشخص الذي بلغ الوفاة
תוארו ומענו של המודיע את דבר הפטירה

[illegible]

Note: By "description" under item 13 is meant the relationship of the person notifying the Death, to the person Deceased; or the head of the family with whom he was living, the medical practitioner who attended the deceased at his death, the head of the Hospital, prison, religious or charitable institution in the case of a death in any such place, the manager of a Hotel or Khan in similar circumstances, the Rais in charge of a caravan or conveyance in the case of a death of a person therein, the Mukhtar or Imam of the village or quarter in which the death occurred. Notification must be made by the persons responsible therefor within 24 hours of the death under penalty for non-compliance of a fine not exceeding £E. 1 or imprisonment for a term not exceeding 1 month.

تنبيه — تعني كلمة « اوصاف » الواردة في الفقرة ١٣ اعلاه قرابة الشخص الذي بلغ الوفاة للمتوفي او رب العائلة التي كان يسكن معها او الطبيب الذي عالج الميت وقت وفاته او مدير المستشفى او الحبس او المؤسسة الخيرية في حالة وفاة المتوفي في مثل هذا المكان او مدير الفندق او الخان في ظروف كهذه او رئيس القافلة او سائق المركبة في حالة وفاة الشخص فيها او مختار او امام القرية او المحلة التي وقعت فيها الوفاة ويجب تبليغ الوفاة الى دائرة الصحة من قبل الاشخاص المسؤولين عن ذلك خلال ٢٤ ساعة من تاريخ وقوعها وعند عدم العمل بذلك يجازون بغرامة لا تتجاوز جنيهاً مصرياً واحداً او بالحبس مدة لا تزيد على شهر واحد.

הערה: הפרט „תואר המודיע" הנזכר בסעיף 13 פרושו מדת קרבת המשפחה שבין המודיע את דבר הפטירה ובין הנפטר. יש לרשום גם בראש פרק זה את שם ראש המשפחה שאתו גר הנפטר, את שם הרופא שטפל בנפטר בשעת מותו, ראש בית החולים, ראש בית האסורים, או מוסד חסד, במקרה שהנפטר מת באחד המקומות הללו, מנהל בית מלון או חאן במקרה של פטירה חלה בהן, שם ראש השיירה אם אדם מת בדרך, שם המכתר או האימאם של הכפר או הרבע שבו קרה מקרה המות. האנשים האחראים מחויבים להודיע את דבר הפטירה בתוך 24 שעות ואם לא יעשו כזאת יקנסו בקנס של 1 לי"מ או יענשו בענש מאסר של חדש ימים.

Signature of person Notifying Death [illegible] امضاء الشخص الذي بلغ الوفاة
חתימת המודיע את דבר הפטירה

Date of Signing [illegible] التاريخ
תאריך החתימה

F. 5

GOVERNMENT OF PALESTINE.

ORIGINAL
DUPLICATE

No.
(To be inserted by Sub-Accountant.)

OTHER CHARGES VOUCHER.

Stores, Supplies and other Bills.

District or Station: TulKarm
Head of Estimates: District Adm.
Sub-Head: Medical Fees in Coroner Cases
Dr. Dr.Fuad Eff.Dadis TulKarm

GPP. 154—100 000—12-2-37—6 P.

Date	Detailed description of Service or Article	Quantity	Rate	Amounts LP.	mils
	Fees for Postmortem examination on the bodies of:				
	Hassan Hamdan Abdallah of Jayuss	Inq.No.	8/37	1	---
	Farid Abu El 'Iyun of TulKarm		13/37	1	---
	Two Pal.Pounds only				
	Authority		Total	2	---

1. I certify that the above amount is correct and was incurred under the authority quoted, and that the rate/price charged is/are according to regulation/contract or fair and reasonable, and that the payment will not cause an excess over the amounts allocated to me.

Date 26.5.37

Signature [signature]
Title CORONER NORTHERN DISTRICT.
Head of Department

2. Received the .... day of 193

in payment of the above account the sum of ....

Signature of Receiver

3. I certify that the sums indicated above have been duly paid by me to the persons entitled thereto.

Signature of Witness to payment, Seals and Marks.
(Only necessary when payees are illiterate)

Signature of Paying Officer.

Date 193

Ref. No. 8 & 13/37

DISTRICT OFFICES
TULKARM.

Date 26.5.37

CERTIFICATE.

I hereby certify that Dr. Fuad Eff.Dadis Private Practitioner of TulKarm was directed by me under Section 4 of the Coroner's Ordinance, 1926, to carry out a postmortem examination on the body of Hassan Hamdan Abdallah of Jayuss Farid Abu El 'Iyoun of TulKarm and that he is entitled to receive remuneration at the following scale:—

	L.P.	Mils
(1) Fee for postmortem examination of the body	2	----
(2) Fee for giving evidence at the Coroner's Inquest.		
(3) Fees for verfication on oath of a report in writing upon which the holding of the inquest was dispensed with		
TOTAL	2	-

[signature]
Coroner, Northern District.
TulKarm.

GPP. 2665—1000—3-4-37

O.M. 197

DEPARTMENT OF HEALTH.

دائرة الصحة   מחלקת הבריאות

NOTIFICATION OF DEATH

تبليغ وفاة   הודעה בדבר פטירה

Number ١٧/٨ النمرة מספר

2 Place of Death جيوس مكان الوفاة מקום הפטירה

3 Date of Death ٢٧/٤/١٩/١٦ تاريخ الوفاة תאריך הפטירה

4 Name of Deceased حسن حمدان العبدالله اسم المتوفي שם הנפטר

5 Address of Deceased جيوس عنوان المتوفي המען של הנפטר

6 Age ٧٥ سنة العمر   8 Nationality فلسطيني الجنسية הנתינות

7 Sex ذكر ذكر او انثى   9 Religion مسلم المذهب האמונה

10 Occupation فلاح المهنة המלאכה

11 Cause of Death لسرعة الحمى سبب الوفاة סבת הפטירה

12 Name of Person Notifying Death عبد الرحمن عساف اسم الشخص الذي بلغ الوفاة שם המודיע את דבר הפטירה

13 Description and Address of Person Notifying Death بوليس اوصاف وعنوان الشخص الذي بلغ الوفاة תוארו ומענו של המודיע את דבר הפטירה

[illegible] بوليس مخفر

Note: By "description" under item 13 is meant the relationship of the person notifying the Death, to the person Deceased; or the head of the family with whom he was living, the medical practitioner who attended the deceased at his death, the head of the Hospital, prison, religious or charitable institution in the case of a death in any such place, the manager of a Hotel or Khan in similar circumstances, the Rais in charge of a caravan or conveyance in the case of a death of a person therein, the Mukhtar or Imam of the village or quarter in which the death occurred. Notification must be made by the persons responsible therefor within 24 hours of the death under penalty for non-compliance of a fine not exceeding £E. 1 or imprisonment for a term not exceeding 1 month.

تنبيه — تعني كلمة « اوصاف » الواردة في الفقرة ١٣ اعلاه قرابة الشخص الذي بلغ الوفاة المتوفي اورب العائلة التي كان يسكن معها او الطبيب الذي عالج الميت وقت وفاته او مدير المستشفى او الحبس او المؤسسة الخيرية في حالة وفاة المتوفي في مثل هذا المكان او مدير الفندق او الخان في ظروف كهذه او رئيس القافلة او سائق المركبة في حالة وفاة الشخص فيها او مختار او امام القرية او المحلة التي وقعت فيها الوفاة ويجب تبليغ الوفاة الى دائرة الصحة من قبل الاشخاص المسؤولين عن ذلك خلال ٢٤ ساعة من تاريخ وقوعها وعند عدم العمل بذلك يجازون بغرامة لا تتجاوز جنيهاً مصرياً واحداً او بالحبس مدة لا تزيد على شهر واحد .

הערה: הפרוש „תואר המודיע" הנזכר בסעיף 13 פירושו סוג קרבת המשפחה שבין המודיע את דבר הפטירה ובין הנפטר. יש לרשום גם בראש פרק זה את שם ראש המשפחה שאתו גר הנפטר, את שם הרופא שטפל בנפטר בשעת מותו, ראש בית החולים, ראש בית האסורים, או מוסד חסד, במקרה שהנפטר מת באחד המקומות הללו, מנהל בית מלון או חאן במקרה של פטירה חלה בהן, שם ראש השיירה אם אדם מת בדרך, שם המכתר או האימאם של הכפר או הרבע שבו קרה מקרה המות. האנשים האחראים מחובבים להודיע את דבר הפטירה בתוך 24 שעות ואם לא יעשו כזאת יקנסו בקנס של 1 לייט או יענשו בענש מאסר של חדש ימים.

Signature of person Notifying Death .... امضاء الشخص الذي بلغ الوفاة החתימה המודיע את דבר הפטירה

Date of Signing .... التاريخ תאריך החתימה

MEDICAL CERTIFICATE OF CAUSE OF DEATH.

(to be completed by Medical Practitioner attending deceased at last illness).

I hereby certify that I attended deceased from ....19..........
to ....19.........., that I last saw .... alive on ....19..........
and that death occurred on the date stated overleaf at ....o'clock.
The Cause of death was as follows..
....

Date.. Signature..

شهادة طبية بالوفاة

(تملأ من قبل الطبيب الذي عالج المتوفي في مرضه الاخير)

اشهد باني عالجت المتوفي من..................١٩ الى..................١٩ واني شاهدته حياً لاخر مرة في
..................١٩ وان الوفاة وقعت في التاريخ المذكور بظهرها في الساعة..................
اما سبب الوفاة فهو كما يأتي..................
....
التاريخ.................. الامضاء..................

תעודת הרופא בדבר סבות המות

(אשר הנתן ע"י הרופא אשר טפל בנפטר במחלתו האחרונה)

אאשר בזה שטפלתי בנפטר מיום..................19 עד..................19, ראיתו בחיים בפעם האחרונה
ביום..................וביום הנזכר מעבר לדף בשעת..................מת.
סבת המות היתה..................
....
האריך.................. התחימה..................

In the absence of a Medical Certificate, the Mukhtar or Imam of the district in which the death occurred will complete the following certificate.

I certify that I have seen the dead body of the person named overleaf at (place) ....on the ....of ....19..........at ....o'clock. The body of the deceased was identified by ....residing at..................The cause of the death was stated to be..................

....Mukhtar

....Imam

عند عدم تقديم شهادة طبية يجب على مختار او امام المحلة التي وقعت فيها الوفاة ان يعيء الشهادة الآتية

اشهد باني رايت جثمان الشخص المذكور بظهرها في (المكان)..................في اليوم..................
من شهر..................١٩ الساعة..................وقد حققت ذاتية جثمان المتوفي من قبل..................
المقيم في..................وقيل بان الوفاة تسببت عن..................
المختار..................
الامام..................

במקרה שאין תעודת רופא, חייב המוכתר או האימאם של הרבע שבו מת האיש, לתת את התעודה דלקמן:
אאשר שראיתי את גוף האיש הנזכר מעבר לדף ב..................ביום..................לחדש..................שנת..................
בשעת..................מר..................היושב ב..................
ראה את הנפטר והכירו, אמרו לנו שסבת המות הוא..................
מוכתר..................
אימאם..................

ORDER TO BURY

ISSUED BY A CORONER.

Under Section 3(2) and 5 (1) of the Coroners Ordinance 1926

To the M.O.H. Tulkarm Sub District

I Hilmi Huseini Coroner for the Northern District Tulkarm Sub District in exercise of the powers vested in me by Section 3(2) and 5(1) of the Coroners Ordinance, 1926 hereby order the burial of the body of the person particulars of whom appear hereunder:

Name. Hasan Hamdan Abdullah

Address Jaiyus

Age 75

Sex male

Religion Moslem.

Occupation Fallah

Cause of death Fracture of the base of the skull.

Given under my hand this 16th day of April 1937

[signature]
CORONER
NORTHERN DISTRICT.

No. 8/37

OFFICE
TULKARM

To. Dr. F. Dadas,
Tulkarm.

Subject.-Postmortem Examination

In accordance with Art.4 of the Coroner Ordinance 1926, I hereby direct you to make a postmortem examination on the body of Hasan Hamdan abdullah of Jaiyus in the Sub District of Tulkarm which is now lying at Jaiyus and to report to me in writing as to the appearance of the body and your conclusion as the cause of death

[signature]
CORONER
[illegible] DISTRICT

Copy to:-Inspector of Police.

Coroner,
Northern District
Tulkarm.

On Friday 16/4/1937 at 8.10 A.M. I Dr. Fouad G. Dadis, a private practitioner at Tulkarm, was directed by the Coroner, Northern District, at Tulkarm to make a postmortem examination on the body of Hasan Hamdan Abdalla of Jayyous village.

On reaching the place I saw the body of a man about 75 years of age lying in a small room and was identified to me by the police as the body of Hasan Hamdan Abdalla

On external examination blood was seen oozing from the nostrils and left ear. Rigor mortis complete, and a bruise on the medial aspect of left thigh.

On internal examination: Fracture of the left middle fossa of the

base of the skull was elicited. No other pathology in the other internal organs could be found

Cause of death:-

Fracture of the base of the skull

17/IV/1937

[signature] M.D.